

PAUTAS PARA EL PEDIATRA EN EL CONSULTORIO.

Experiencia de una clínica interdisciplinaria en niños con trastornos del lenguaje y el aprendizaje.

Clínica CLASE (Clínica del lenguaje, atención y seguimiento escolar)

Dr. Giannotti Adrian

Especialista en Pediatría

Departamento Materno Infantil

Hospital Universitario Austral

6° Congreso Argentino de Pediatría

General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center

Ciudad de Buenos Aires

Los pediatras escuchamos a nuestros pacientes ?

Pautas para el pediatra en el consultorio.

Experiencia de una clínica interdisciplinaria en niños con trastornos del lenguaje y el aprendizaje.

Clínica CLASE (Clínica del lenguaje, atención y seguimiento escolar)

Dr. Adrián Giannotti

Departamento Materno Infantil Hospital Universitario Austral

Especialista en Pediatría

Trastornos específicos del lenguaje

La ASHA, 1993 (American Speech, Language and Hearing Association)

“consiste en el deterioro o el desarrollo deficiente de la comprensión y/o la utilización de un sistema de símbolos hablados, escritos y/ u otros. Estas alteraciones incluyen (1) la forma del lenguaje (fonología, morfología y sintaxis), (2) el contenido del lenguaje (semántica), y las funciones del lenguaje en la comunicación (pragmática) en cualquier combinación”



Aguado, G. (2004, octubre). El niño con TEL en la escuela: padres, profesionales y política educativa.

Aguado, G. (2009). El trastorno específico del lenguaje (TEL): un trastorno dinámico

- La identificación temprana de los TA y TL es esencial para iniciar un tratamiento precoz que permita una buena adaptación al medio escolar e impida alteraciones en el rendimiento académico y/o secuelas emocionales que condicionan el pronóstico y la efectividad del tratamiento.
- Si hay un logro espectacular en el desarrollo infantil, este es el de la adquisición del lenguaje



- De 2 a 19% de los niños de edad preescolar puede sufrir retrasos o alteraciones en el lenguaje

Narbona-Juan. El lenguaje del niño y sus perturbaciones. En: Fejerman-Natalio y Fernández A.-Emilio. Neurología pediátrica. Edit. Panamericana. 2ª edición págs. 683-693. Argentina, 1997.
Morant-A., Hernández-S. y Mulas-F. Actuación neuropsiquiátrica ante el retraso del lenguaje. Rev. Neurol Clin.2000;1:95-102.

Los pediatras de Atención Primaria somos consultados en muchas ocasiones sobre si el proceso de adquisición del lenguaje del niño es el adecuado



- **Requisitos para el desarrollo del lenguaje**

- Estructuras neurológicas mantenidas localizadas en el hemisferio izquierdo.

- Capacidades cognitivas, alcanzar la ley de permanencia del objeto.

- Estimulación afectiva y social, papel fundamental de los interlocutores.

- Capacidad para recibir y reproducir sonidos.

- Capacidad para interactuar, presencia de intención comunicativa.

- Escuchar sin ningún tipo de déficit los sonidos del habla y no tener ningún tipo de malformación en los órganos articulatorios para poder reproducirlos.



Distintos estudios con bebés demuestran que distinguen sonidos humanos antes que otros sonidos a las doce horas de vida, prefieren la voz de su madre entre otros adultos a los cuatro días.



Son capaces de distinguir sonidos diferentes del habla-/p/de/b/-prefiriendo sonidos sonoros a sordos.

La adquisición fonológica se inicia tras el nacimiento, aunque ya en la vida intrauterina los bebés oigan

En nacidos a término alcanza el estado de mayor discriminación a los 12 meses y tiene un valor predictivo para el posterior desarrollo cognitivo.

- Gibson EJ, Spelke JS. The development of perception. In: Flavell JH y Markman EM (eds.). Handbook of child psychology. Vol.3. Cognitive development. New York: Wiley; 1983. p. 1-76.

- Todos los niños de cualquier parte del mundo siguen la misma secuencia en el desarrollo lingüístico, teniendo en cuenta las diferencias específicas de cada idioma.
- Es un hecho universal, los niños son capaces de hablar una lengua independientemente de su inteligencia, su nivel cultural o su estatus social.

Clasificación de los trastornos del lenguaje según el DSM-IV-TR

Trastornos específicos del lenguaje (TEL): disfasias receptivas, mixtas y expresivas; retraso simple, retraso fonológico.

Trastornos del habla: dislalias, disfemias y disfonías.

Trastornos de base orgánica (TBO): parálisis cerebral, déficit auditivo; disartrias; disglosias; deficiencia mental.

Trastornos generalizados del desarrollo y la comunicación (TGD)

Trastornos del lenguaje escrito: dislexias y disgrafías.

No poder comunicarse adecuadamente incide en todas las áreas del desarrollo: cognitivo, afectivo y social, especialmente si resulta también comprometido el proceso comprensivo, además del expresivo del lenguaje



Herramientas:

1. Anamnesis:

Aspectos claves en la anamnesis:

Antecedentes obstétricos: prematuridad, bajo peso, infecciones, etc.

Primeros hitos del desarrollo psicomotor: edad de sedestación y deambulaci3n aut3noma, primeros Bisílabos propositivos, primeras palabras y frases.

Enfermedades intercurrentes: cualquier enfermedad cr3nica que pudiese justificar absentismo escolar.

Antecedentes familiares, ya que hay un componente gen3tico en la etiolog3a de la dislexia, del d3ficit de atenci3n/hiperactividad y de la discalculia.

Comorbilidad: descartar trastornos com3rbidos como ansiedad, depresi3n, problemas de conducta, problemas de autoestima y trastorno por d3ficit de atenci3n.

2. Exploración física y neuropsicológicas:

Aspectos claves en la exploración:

Descartar problemas sensoriales visuales y/o auditivos y malformaciones en los órganos fonatorios.

Signos de alarma de los trastornos del aprendizaje según la edad.

Signos de alarma en el desarrollo del lenguaje.



Fresneda MD, Mendoza E. Trastorno Específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. Rev. Neurol. 2005;41(supl 1):S51-6.

Explorar ligeras alteraciones del tono muscular y descartar la presencia de los llamados “signos neurológicos menores” (soft signs):

Praxias (capacidad para ejecutar acciones motrices por imitación o ante una orden verbal): pedir al paciente que saque la lengua y la mueva a los lados, que atornille y desatornille el martillo de reflejos, etc.

Gnosias (proceso de percepción, reconocimiento y denominación de estímulos): reconocimiento digital con los ojos cerrados, al tacto, etc.

Sincinesias (presencia de movimientos superfluos, no propositivos, que aparecen en un movimiento propositivo). Son fenómenos fisiológicos que pueden ser patológicos en caso de exageración o ausencia (por ejemplo la ausencia del balanceo de brazos propio de la marcha bípeda) y si persisten fuera de la edad habitual. Las sincinesias se consideran normales hasta la edad de 8-9 años.

3. Exploración neuropsicológica en la consulta de pediatría:

Aunque la valoración neuropsicológica y psicopedagógica la realizará un profesional experto en la materia,

El pediatra de atención primaria debe saber explorar “a grandes rasgos” algunas funciones cognitivas para detectar posibles trastornos del desarrollo o dificultades específicas de aprendizaje.

Procesos tales como la memoria, la atención, el lenguaje, percepción, la solución de problemas o inteligencia y la planificación) involucran funciones cerebrales sofisticadas únicas

Los motivos de consulta en niños de 3 a 5 años de edad son porque

“el niño no entiende”,

“no atiende”,

“habla poco”,

“habla mal”,

“sólo lo entienden sus familiares”,

“usa neologismos” o “no relata hechos”

Toppelberg, Claudio O. and Shapiro, Theodore. Language disorders: A 10-year research update review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent psychiatry*.2000;39(2):143- 152.

Campos-Castelló J y Briceño-Cuadros S. Trastornos de la comunicación: diagnóstico diferencial. *Rev Neurol*. 2003;35:36-44.

Signos de Alarma de los Trastornos del Lenguaje y el Aprendizaje **Educación Infantil de 0 a 6 años**

Lenguaje:

Problemas de pronunciación, habla ininteligible.

Dificultad para entender órdenes sencillas.

Dificultad para entender preguntas.

Desarrollo lento en la adquisición de palabras y/o frases.

Dificultad para expresar deseos o necesidades a través del lenguaje oral.

Dificultad para rimar palabras.

Falta de interés en relatos o cuentos.

Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. Madrid: CEPE; 2002.

Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares. Rev Neurol. 2005;40(11):671-82.

Síntomas de alarma

Antes de los dos años

■ Dificultades en la comprensión de palabras, gestos y conductas comunicativas:

- Respuesta al nombre.
- Respuesta a la sonrisa social.
- Respuesta a la atención conjunta: juguete.
- Anticipación de una rutina con objetos: caja con sorpresa.
- Imitación funcional y simbólica: coche, vaso.
- Petición y rechazo: quitar un juguete.

■ Ausencia o escasas vocalizaciones. Balbuceo sin entonación expresiva.

Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. Madrid: CEPE; 2002.

Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares. Rev. Neurol. 2005;40(11):671-82.

Dos años

- Léxico inferior a 50 palabras.
- Ausencia de combinación de palabras.
- Otitis recurrentes, conducta inatenta.

Tres años

- Ausencia de frases.
- Repetición de palabras y frases.
- No juego interactivo conjunto.
- No seguimiento de un cuento.
- No descripción de una imagen y acciones.
- No conversación.

Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. Madrid: CEPE; 2002.
Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares. Rev. Neurol. 2005;40(11):671-82.

Motricidad:

Torpeza en motricidad gruesa (como correr, saltar)

Equilibrio pobre.

Torpeza en la manipulación fina (como atarse cordones, abrocharse botones o ponerse los zapatos)

Evitación de actividades como dibujar, hacer trazos, etc.

Desarrollo cognitivo:

Problemas en memorizar los días de la semana, el alfabeto, etc.

Problemas para recordar las actividades rutinarias.

Dificultades en la noción causa-efecto, en contar y secuenciar.

Dificultades en conceptos básicos (como tamaño, forma, color)

Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. Madrid: CEPE; 2002.

Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares. Rev. Neurol. 2005;40(11):671-82.

Atención:

Alta desatención dificultades para permanecer en una tarea.

Hiperactividad y/o impulsividad excesiva.

Habilidad social:

Problemas de interacción, juega solo.

Cambios de humor bruscos.

Fácilmente frustrable.

Rabietas frecuentes.

Repetición constante de ideas, dificultad para cambiar de idea o de actividad.



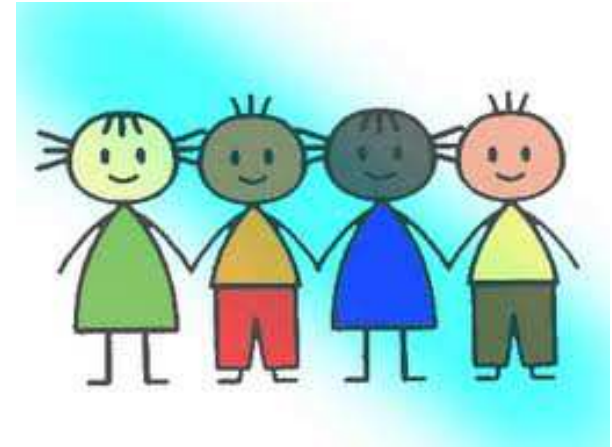
Motricidad:

Torpeza, pobre coordinación motora.

Dificultad para copiar en la pizarra.

Dificultad para alinear las cifras en una operación matemática.

Escritura pobre.



Atención:

Dificultades para concentrarse en una tarea.

Dificultades para terminar un trabajo a tiempo.

Falta de habilidad para seguir múltiples instrucciones.

Descuidado, despreocupado.

Rechazo ante los cambios de la rutina o ante conceptos nuevos.



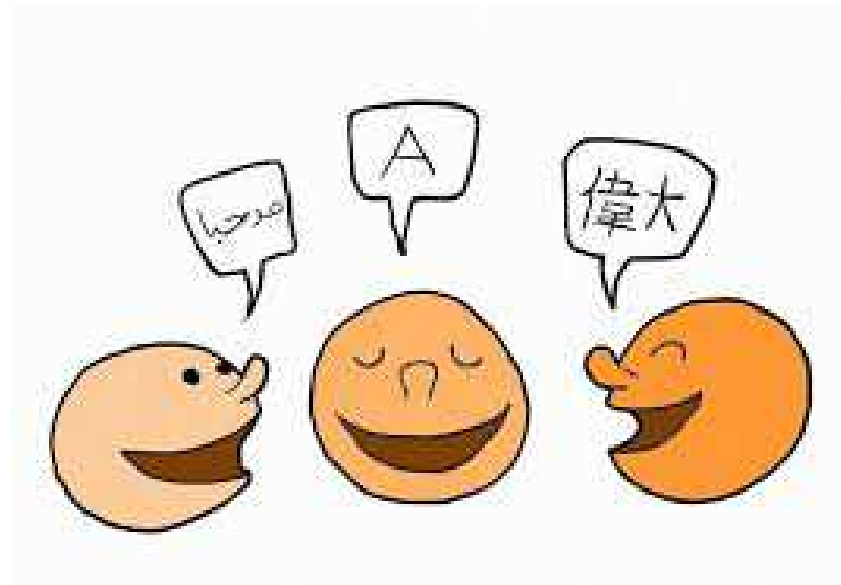
Habilidad social:

Dificultad para entender gestos o expresiones faciales

Dificultad para entender situaciones sociales

Tendencia a malinterpretar comportamientos de compañeros o adultos

Aparente falta de «sentido común».



Educación secundaria

Lenguaje:

Evita leer o escribir.

Tendencia a perder información cuando lee un texto.

Comprensión lectora pobre, dificultad para entender los temas leídos.

Pobreza en las redacciones orales y/o escritas.

Dificultad para aprender idiomas extranjeros

LENGUAJE MINION

INGLÉS	MINION	ESPAÑOL
I swear...	Underwear...	Lo juró...
Fire!	BEE DO BEE DO BEE DO!	Fuego!
We love you!	Tutaliloo ti amo!	Te amo!
I hate you!	Tatata bala tu!	Te odio!
Toy	Béboi	Juguete
What	Po-ka	Qué?



Atención/Organización:

Dificultades para organizarse.

Problemas en tareas de elección múltiple.

Trabajo lento en clase y en exámenes.

Pobreza al tomar notas.

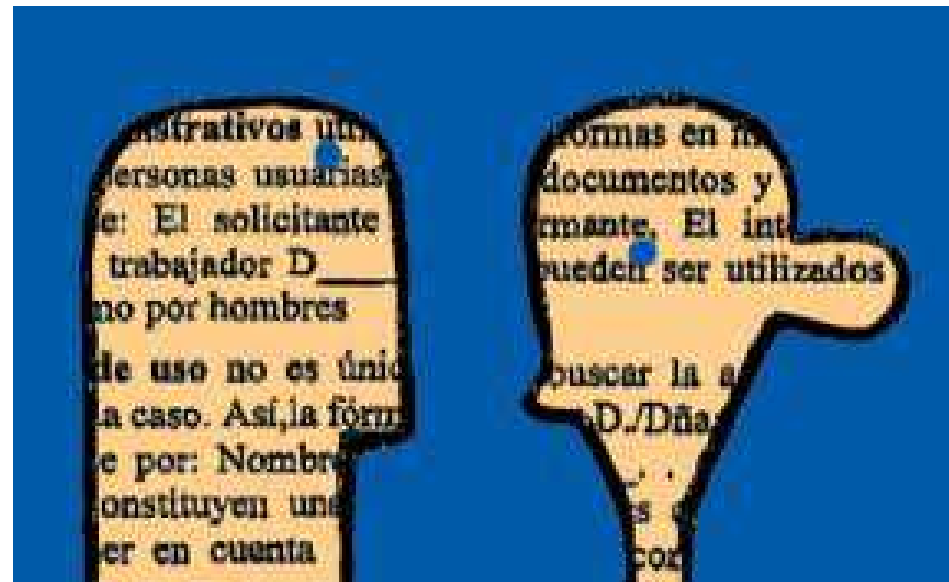
Pobre capacidad para corregir su trabajo.

Habilidad social:

Dificultad para aceptar críticas.

Problemas para negociar.

Dificultades para entender el punto de vista de otras personas.



¡Comprobado!

... No existe
vida inteligente
en el planeta
Tierra!



Experiencia de la Clínica C.L.A.S.E (Clínica del Lenguaje Atención y Seguimiento Escolar)

-Trabajo interdisciplinario

-Experiencia de las aéreas intervinientes

- Las piezas en su lugar , el compromiso, reconocer los limites de cada uno,
-respeto para con los pacientes y entre nosotros



Experiencia de la Clínica C.L.A.S.E (Clínica del Lenguaje Atención y Seguimiento Escolar)

Clínico Pediatra

Neuróloga Infantil

Neuropsicología

Fonoaudióloga

Psiquiatra infantil

Psicóloga Infantil

Psicopedagoga

Clínica CLASE Lenguaje, Atención y Seguimiento Escolar



Experiencia de la Clínica C.L.A.S.E (Clínica del Lenguaje Atención y Seguimiento Escolar)

405 pacientes evaluados.

Derivaciones de diferentes especialidades
(Neurólogos, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogas, psicopedagogas.)

Aproximadamente 8 consultas promedio por paciente.

45 a 50 % Consultas por T del aprendizaje

25 - 30 % Consultas por Trastornos del Lenguaje

10-15 % Consultas Trastornos generalizados del desarrollo

10% Otros trastornos (Pactes con diagnósticos neurológicos previos, enfermedad crónicas)



Experiencia de la Clínica C.L.A.S.E (Clínica del Lenguaje Atención y Seguimiento Escolar)

Investigación y desarrollo

Perfiles atencionales en pacientes con ADHD " Congreso mundial de neuropsicología " 2008

Trastornos en subtipos atencionales en pacientes con ADHD " Congreso de la sociedad Argentina de Neurología Infantil "2008

Motivo de consulta y relación diagnóstico final, en una Clínica de trastornos del aprendizaje
Congreso Argentino de Pediatría 2009

Trastornos del desarrollo del lenguaje que consultan por trastornos de conducta
SANI 2009

Detección de problemas conductuales y destrezas sociales en niños que concurrieron a la Clínica CLASE, mediante la utilización del cuestionario de Achenbach durante el periodo 2008- 2010. A presentarse CONARPE 2013

Trastornos del desarrollo del lenguaje que consultan por trastornos de conducta
A presentarse CONARPE 2013 – Exposición oral

Rol del Pediatra.



Trabajar de manera Interdisciplinaria (Psicopedagogía, psicología, psiquiatría, fonoaudiología , neurología, pediatría, y otras especialidades)

Sostener a la familia durante la evaluación.

Ayudar al niño y a su familia a comprender las implicancias de estos tipos de trastornos .

Asistir a la familia a “navegar” por el sistema educativo.

Promover el compromiso de los padres con la escuela.

Mantener un dialogo fluido con el Colegio

Rol del Pediatra.

Transmitir a la familia que el TA es una condición de por vida y debe seguirles durante toda la niñez hasta la adolescencia.

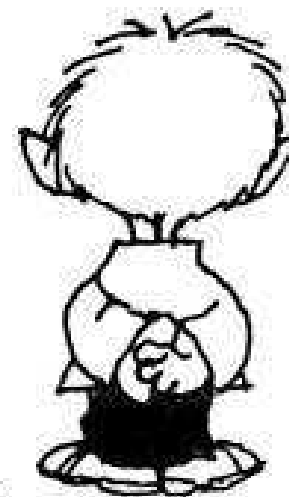
Labor preventiva de educación para la salud – Consejos básicos a todos los niños :

- a. Dormir las horas suficientes, comer de forma equilibrada .

- b. No someterlos a excesivas actividades extraescolares (deben tener tiempo para hacer sus tareas , para jugar y para aburrirse).

- c. Limitar el tiempo frente a las pantallas .

HE DECIDIDO ENFRENTAR
LA REALIDAD, ASÍ QUE
APENAS SE PONGA LINDA
ME AVISAN



Dessin © Quino/Ediciones de la Flor, Buenos Aires



6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

19, 20 y 21 de noviembre de 2014

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center
Ciudad de Buenos Aires



Por un niño sano
en un mundo mejor

Fejerman, N. (comp.) (2010). Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación. Paidós. Bs. As.

Habib, M. (2003) La dislexia a libro abierto. Prensa médica latinoamericana. Montevideo.

Lejarraga, H., Krupitsky, S. y cols. (1996). Guías para la evaluación del desarrollo en el niño menor de seis años. Nestle Argentina.

Rapin I & Segalowitz SJ (Section Editors) Child Neuropsychology part 1 & part 2. (2002). Corresponde a los volúmenes 6 y 7 de: F. Boller & J. Grafman (Series Editors) Handbook of Neuropsychology. Elsevier. Oxford.

Semrud-Clikeman, M., Teeter, P. (2011) Neuropsicología infantil. Evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos. Pearson. Madrid.

Monfort y cols (1995). Los niños disfásicos. Ed. Cepe. Madrid.

Aizpún, Boullón, Maggio y cols.(2012) Enfoque neurolingüístico de los trastornos de lenguaje infantil. Ed. Akadia. Buenos Aires

Muchas gracias



Dr. Giannotti Adrian
Especialista en Pediatría
Coordinador del Área de Pediatría Ambulatoria – HUA
agiannot@cas.austral.edu.ar